CQ HAND + UPPER LIMB
SPECIALIST ORTHOPAEDIC SURGEON

PATIENT INFORMATION — IN DEPTH

குளோமஸ் கட்டியை அகற்றுதல் (Glomus Tumour Excision)

இந்தப் பக்கம் இயந்திரத்தால் மொழிபெயர்க்கப்பட்டது; இன்னும் மருத்துவரால் சரிபார்க்கப்படவில்லை. **ஆங்கிலப் பதிப்பே** அதிகாரப்பூர்வமானது.

இந்த அறுவை சிகிச்சை ஏன் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது

Mater Private Hospital Rockhampton-இல் பணியாற்றும் மேல் அவயவ (upper-limb) அறுவை சிகிச்சை நிபுணரான டாக்டர் கியரன் ஹிர்பரா, நோயறிதல் உறுதிசெய்யப்பட்டதும், குளோமஸ் கட்டிகளை (glomus tumours) முழுமையாக அகற்றுவதன் மூலம் சிகிச்சை அளிக்கிறார். நோயாளிகள் பொதுவாக அவர்களுடைய GP (பொது மருத்துவர்) மூலம் எங்கள் கிளினிக்கிற்குப் பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர்; ஒரு இயன்முறை சிகிச்சையாளர் (physiotherapist) எங்களைப் பார்க்கும்படி பரிந்துரைத்திருந்தாலும், Medicare தள்ளுபடியைப் (rebate) பெறத் தகுதி பெற உங்கள் GP-யிடமிருந்து பரிந்துரைக் கடிதம் (referral) இன்னும் தேவைப்படும். குளோமஸ் கட்டி என்பது விரல் நுனியின் மென்திசுவில், பொதுவாக நகத்துக்கு அடியிலோ அதன் பக்கத்திலோ தோன்றும், அரிதான ஒரு சிறிய வளர்ச்சி. இது புற்றுநோய் அல்ல. கையை (hand) பாதிக்கக்கூடிய மிக அதிக வலி தரும் நிலைகளில் இதுவும் ஒன்று; அதன் அளவைப் பார்த்து எதிர்பார்ப்பதைவிட மிக அதிகமான தொல்லையை இது ஏற்படுத்துகிறது. பெரும்பாலானோருக்கு வந்து போகும் கூர்மையான வலியும், அந்த இடத்தை அழுத்தும்போது வலியும் இருக்கும். குளிரும் வலியைத் தூண்டலாம்.

உடல் பரிசோதனை, எக்ஸ்-ரே, MRI ஆகியவை நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தியதும், அகற்றுவதே சிகிச்சை. குளோமஸ் கட்டியை அகற்றும் அறுவை சிகிச்சையற்ற சிகிச்சை எதுவும் இல்லை; எனவே முதலில் வேறு தேர்வுகளை முயற்சிக்கும்படி நாங்கள் உங்களிடம் கேட்பதில்லை. முழுக் கட்டியையும் கவனமாக அகற்றுவது கிட்டத்தட்ட எப்போதும் நிரந்தர நிவாரணம் தருகிறது; வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது. சில வாரங்களுக்குள் இயல்பான செயல்பாடு திரும்புகிறது. உங்கள் ஸ்கேனில்

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

கண்டறியப்பட்டவற்றை நாங்கள் உங்களுடன் பேசி, இந்த அறுவை சிகிச்சை உங்களுக்குப் பொருத்தமானதா என்பதை நாம் சேர்ந்து முடிவு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சைக்கு முன்

உங்கள் உடல் பரிசோதனை, எக்ஸ்-ரே, MRI ஆகியவை நோயறிதலை உறுதிப்படுத்தியதும், முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ், அன்றே வீடு திரும்பும் அறுவை சிகிச்சையாக (day surgery) உங்களுக்கு நாள் ஒதுக்கப்படும்; எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். உங்கள் அறுவை சிகிச்சைக்கு ஏழு மணி நேரத்துக்கு முன்பிருந்து நீங்கள் உண்பதையும் பருகுவதையும் நிறுத்த வேண்டும். அறுவை சிகிச்சை அரங்கின் பட்டியல் முன்கூட்டியே நகர்ந்தால் உங்களை முன்னதாக அழைக்க முடியும் என்பதற்காகவே, ஆறு மணி நேரத்துக்குப் பதிலாக ஏழு மணி நேரம் கேட்கிறோம். உங்கள் வழக்கமான மருந்துகளில் எவற்றை அன்று தவிர்க்க வேண்டும் என்று உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் சொல்வார். நீங்கள் எடுத்துக்கொள்ளும் அனைத்தின் பட்டியலையும் கொண்டு வாருங்கள்; உங்களை வீட்டுக்கு அழைத்துச் செல்ல ஒருவரை ஏற்பாடு செய்யுங்கள். தளர்வான, வசதியான ஆடைகளை அணியுங்கள். உங்களுக்கு வேறு மருத்துவ நிலைகள் இருந்தால், இரத்தப் பரிசோதனைகளோ மயக்க மருந்து நிபுணருடன் ஒரு சந்திப்போ தேவைப்படலாம்; ஆனால் பெரும்பாலானோருக்கு இவை இரண்டுமே தேவைப்படுவதில்லை.

அறுவை சிகிச்சை நாளில்

உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நாளில், நீங்கள் மருத்துவமனையின் அறுவை சிகிச்சை அனுமதிப் பிரிவுக்கு (surgical admissions unit) வருவீர்கள். அங்கே உங்கள் வருகை பதிவு செய்யப்பட்டு, அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்குத் தயார்படுத்தப்படுவீர்கள். அறுவை சிகிச்சையின்போது உங்களைக் கவனித்துக்கொள்ளும் மயக்க மருந்து நிபுணரை நீங்கள் சந்திப்பீர்கள். இந்த அறுவை சிகிச்சை முழு மயக்க மருந்தின் (general anaesthetic) கீழ் செய்யப்படுகிறது. அறுவை சிகிச்சையின்போது நீங்கள் முழுமையாக உறக்கத்தில் இருப்பீர்கள். சில நோயாளிகளுக்கு, அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய வலி நிவாரணத்துக்காக பகுதி நரம்புத் தடுப்பு ஊசியும் (regional nerve block) போடப்படலாம்; உங்கள் தனிப்பட்ட சூழ்நிலைகளின் அடிப்படையில் மயக்க மருந்து நிபுணர் அன்றைய தினம் முடிவு செய்வார்.

பின்னர் நீங்கள் அறுவை சிகிச்சை அரங்குக்கு அழைத்துச் செல்லப்படுவீர்கள்; அங்கே உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கட்டியை அகற்றுவார். அறுவை சிகிச்சை முடிந்ததும், மீட்புப் பகுதியில் (recovery area) நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள். மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். உங்கள் நிலை சீரானதும், செய்த சிகிச்சையையும் உங்கள் மீட்சி எப்படிப் போகிறது என்பதையும் பொறுத்து, நீங்கள் வார்டுக்குச் செல்வீர்கள் அல்லது வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள்.

அறுவை சிகிச்சையில் என்ன செய்யப்படுகிறது

உங்கள் விரல் நுனியில் போடப்படும் ஒரு சிறிய வெட்டின் (incision) வழியாக இந்த அறுவை சிகிச்சை கட்டியை அகற்றுகிறது. வெட்டு எங்கே போடப்படுகிறது என்பது உங்கள் MRI காட்டுவதைப் பொறுத்தது. கட்டி நகப் படுக்கையின் (nail bed) நடுவில் இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் நகத்தைத் தூக்கி, கட்டிக்கு மேலே நகப் படுக்கையைத் திறந்து, நகப் படுக்கையைத் தையல்களால் சரிசெய்கிறார். பின்னர் நகம் மீண்டும் அதன் இடத்தில் வைக்கப்படுகிறது; குணமாகும்போது அது ஒரு சிம்பு (splint) போலச் செயல்படுகிறது. கட்டி நகத்தின் பக்கவாட்டை நோக்கி இருந்தால், உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் உங்கள் விரல் நுனியின் பக்கவாட்டில் போடப்படும் ஒரு வெட்டின் வழியாக, நகப் படுக்கைக்கு அடியிலிருந்து, நகப் படுக்கையைத் திறக்காமலேயே அதை அடைகிறார்.

முழுக் கட்டியையும் அகற்ற உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணர் கவனமாகச் செயல்படுகிறார். அகற்றப்பட்ட திசு ஆய்வகத்துக்கு அனுப்பப்படுகிறது; அங்கே நோயறிதலை உறுதிப்படுத்த அது பரிசோதிக்கப்படுகிறது. பின்னர் காயம் தையல்களால் மூடப்படுகிறது.

அதன் பிறகு, உங்கள் விரலுக்கு ஓர் இலேசான கட்டு (dressing) போடப்படுகிறது. உங்களுக்குச் சிம்பு தேவையில்லை.

அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு

மீட்புப் பகுதியில் நீங்கள் கண் விழிப்பீர்கள்; மயக்க மருந்தின் விளைவு குறையும் வரை அங்கே செவிலியர்கள் உங்களைக் கண்காணிப்பார்கள். இது அன்றே வீடு திரும்பும் சிகிச்சை (day case); எனவே அதே நாளில் வீட்டுக்குச் செல்வீர்கள். கட்டியால் ஏற்பட்ட வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது; காயம் மட்டும் ஓரிரு வாரங்களுக்கு வலியுடன் இருக்கும்; சாதாரண வலி நிவாரண மருந்துகளே பொதுவாகப் போதுமானவை. உங்கள் விரலில் ஓர் இலேசான கட்டு இருக்கும்; சிம்பு இருக்காது. கட்டைச் சுமார் 10 நாட்கள் அப்படியே வைத்திருக்கிறோம்; நாங்கள் சொன்னால் தவிர, அதற்கு முன் அதை அகற்ற வேண்டாம். உங்களைப் பார்க்கும்போது நாங்கள் அதை மாற்றுவோம் அல்லது அகற்றுவோம். இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையை (hand) உடனடியாகப் பயன்படுத்தலாம். முதல் 24 மணி நேரம் உங்களுடன் யாராவது தங்கும்படி கேட்டுக்கொள்ளுங்கள். காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிதல், அல்லது உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே போகும் வலி இருந்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

மீட்சி

கட்டியால் ஏற்பட்ட ஆழ்ந்த, கூர்மையான வலி பொதுவாக உடனடியாகவே போய்விடுகிறது. அதன் பிறகு நீங்கள் உணர்வது காயத்தின் வலி மட்டுமே: ஓரிரு வாரங்களுக்கு வலி, விரல் நுனியைச் சுற்றிச் சிறிது வீக்கமும் தொட்டால் வலியும் இருக்கும். சாதாரண வலி நிவாரண

மருந்துகளே பொதுவாக உங்களை வசதியாக வைத்திருக்கப் போதுமானவை. ஓய்வெடுக்கும்போது உங்கள் கையை (hand) ஒரு மெத்தையின் (cushion) மேல் உயர்த்தி வைத்திருப்பது வீக்கம் தணிய உதவுகிறது.

இலகுவான வேலைகளுக்கு உங்கள் கையை (hand) உடனடியாகப் பயன்படுத்தலாம்; நீங்கள் சிம்பு அணிய வேண்டியிருக்காது. உங்கள் விரலில் உள்ள இலேசான கட்டு, நாங்கள் உங்களைப் பார்க்கும் வரை அப்படியே இருக்கும். கட்டு அகற்றப்பட்டதும், விரலை மென்மையாக அசைப்பது அது விறைத்துப்போவதைத் தடுக்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய கை சிகிச்சை (hand therapy), Extend Rehabilitation-இல் Ruby Doolan-உடன் நடைபெறும். Ruby ஒரு கை சிகிச்சையாளர் (hand therapist): அவர் உங்கள் பயிற்சிகளுக்கு வழிகாட்டி, உங்களுக்குத் தேவையான சிம்பையும் செய்து தருவார்; இருப்பினும் பெரும்பாலானோருக்கு வீட்டில் மென்மையாகப் பயன்படுத்துவதைத் தவிர வேறு அதிகம் தேவைப்படுவதில்லை.

காயம் வசதியாக உணரப்பட்டதும், மேசை வேலையும் இலகுவான பணிகளும் பொதுவாக உங்கள் வாழ்க்கையில் மீண்டும் இடம்பெறுகின்றன. கையைப் பாதுகாக்க வேண்டிய அவசியமின்றி ஸ்டீயரிங்கைப் பிடித்துத் திருப்ப முடிந்ததும், ஏறக்குறைய அதே நேரத்தில் வாகனம் ஓட்டுவதும் திரும்புகிறது. மேலும் விவரங்களுக்கு, மேல் அவயவ அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு வாகனம் ஓட்டுதல் பற்றிய எங்கள் பக்கத்தைப் பாருங்கள். விரல் நுனியில் தொட்டால் வலிப்பது நின்றதும், பிடித்தல், கனமான வேலை, விளையாட்டு ஆகியவை திரும்புகின்றன; பெரும்பாலானோர் சில வாரங்களுக்குள் இயல்பான செயல்பாட்டுக்குத் திரும்புகின்றனர்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது நகம் தூக்கப்பட்டிருந்தால், பல மாதங்களில் புதிய நகம் வளர்ந்து வரும். மீட்சி ஒவ்வொருவருக்கும் வேறுபடுகிறது; உங்கள் கால அளவு மாறுபடலாம். வழிநெடுகிலும் நாங்கள் உங்களைப் பார்த்து, ஒவ்வொரு படியிலும் உங்களுக்கு வழிகாட்டுவோம்.

என்ன தவறு நேரலாம்

பெரும்பாலான நோயாளிகள் நன்றாக இருக்கிறார்கள், ஆனால் எப்போதாவது பிரச்சினைகள் ஏற்படலாம். எந்தப் பிரச்சினையையும் முன்கூட்டியே கண்டறிய உங்கள் அறுவை சிகிச்சை நிபுணரும் குழுவும் உங்களை நெருக்கமாகக் கண்காணிக்கிறார்கள்.

இந்த அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிறகு கவனிக்கப்படும் இரண்டு பிரச்சினைகள், கட்டி மீண்டும் வருவதும், புதிய நகம் வளரும் விதத்தில் ஏற்படும் மாற்றமும்தான்.

கட்டி மீண்டும் வந்தால், பழைய வலி திரும்புவதை நீங்கள் கவனிப்பீர்கள்: அதே இடத்தில், அழுத்தத்தாலோ குளிராலோ தூண்டப்படும் ஆழ்ந்த, கூர்மையான வலி. கட்டியின் ஒரு சிறிய பகுதி விடுபட்டுப்போனதாலோ, அல்லது இரண்டாவது மிகச் சிறிய கட்டி தொடக்கத்திலிருந்தே அங்கு இருந்ததாலோ இது பொதுவாக நிகழ்கிறது. அறுவை சிகிச்சைக்கு முன் உங்களுக்கு இருந்த வலி மீண்டும் வந்தால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். நாங்கள் அதை ஆராய்ந்து, தேவைப்பட்டால், என்ன நடக்கிறது என்பதைக் கண்டறிய ஒரு ஸ்கேனுக்கு ஏற்பாடு செய்வோம்.

அறுவை சிகிச்சையின்போது நகப் படுக்கை திறக்கப்பட்டிருந்தால், புதிய நகம் ஒரு மேடான கோட்டுடனோ பிளவுடனோ வளரலாம். அறுவை சிகிச்சைக்குப் பிந்தைய மாதங்களில் நகம் வளர்ந்து வரும்போது, நகத்தின் மேற்பரப்பில் ஒரு கோடாகவோ, மேடான கோடாகவோ, விரிசலாகவோ இதை நீங்கள் காண்பீர்கள். இதை நீங்கள் கவனித்தால், உங்கள் அடுத்த மறுபரிசோதனையின்போது அதைப் பற்றிக் கூறுங்கள். இது நகம் தோன்றும் விதத்தைப் பாதிக்கிறது; அது உங்களைத் தொந்தரவு செய்தால், நாங்கள் உதவக்கூடிய வழிகள் உள்ளன.

விவரங்கள் வேண்டுமென்றால், இந்தப் பக்கத்தில் உள்ள சிக்கல்கள் அட்டவணை வழக்கமான விகிதங்களைப் பட்டியலிடுகிறது.

எப்போது எங்களை அழைக்க வேண்டும்

பெரும்பாலான பிரச்சினைகளை முன்கூட்டியே கண்டறிந்தால் எளிதாகச் சரிசெய்யலாம். நீங்கள் கவனிக்க வேண்டியவை இதோ.

உங்கள் கெண்டைக்காலில் (calf) வீக்கமோ வலியோ, மூச்சுத் திணறலோ, நெஞ்சு வலியோ இருந்தால், அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள். இவை இரத்த உறைவின் (blood clot) அறிகுறிகளாக இருக்கலாம். உங்கள் விரல்கள், கை (hand) அல்லது கட்டைவிரல் வெளிறியோ, குளிர்ந்தோ, வெள்ளையாகவோ, நீலமாகவோ, கருமையாகவோ மாறினால் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்; இது இரத்த ஓட்டத்தில் ஒரு பிரச்சினையைக் குறிக்கலாம்.

காய்ச்சல், காயத்தைச் சுற்றிப் பரவும் சிவப்பு, அல்லது காயத்திலிருந்து திரவமோ சீழோ கசிதல் இருந்தால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் வலி நிவாரண மருந்துகளை எடுத்தும் வலி தொடர்ந்து மோசமாகிக்கொண்டே போனால், அதே நாளில் கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

உங்களுக்கு நரம்புத் தடுப்பு ஊசி (nerve block) போடப்பட்டிருந்தால், முதல் 24 மணி நேரத்தில் மரத்துப்போதலும் பலவீனமும் எதிர்பார்க்கப்படுபவையே. சுமார் 24 மணி நேரத்துக்குப் பிறகும் அவை நீங்கவில்லை என்றால், கிளினிக்கை அழையுங்கள். உங்கள் கையையோ (arm), கையையோ (hand), விரல்களையோ அசைக்க முடியாவிட்டால், கிளினிக்கை அழையுங்கள்.

அலுவலக நேரத்துக்குப் பிறகோ வார இறுதியிலோ கிளினிக்கைத் தொடர்புகொள்ள முடியாவிட்டால், உங்களுக்கு அருகிலுள்ள அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுக்குச் செல்லுங்கள்.

ஆழமான விளக்கம்

உங்கள் சொந்தச் சிகிச்சை முடிவுகளுக்குத் தேவையானதைவிட இந்தப் பகுதி மேலும் ஆழமாகச் செல்கிறது. இந்த அறுவை சிகிச்சை இந்தக் கூடுதல் வாசிப்புக்குத் தகுதியானது; ஏனெனில் இதில் முக்கியமான இரண்டு விளைவுகள் — மீண்டும் வராத கட்டியும், இயல்பாக வளரும் நகமும் — அறுவை சிகிச்சை நிபுணரை எதிரெதிர்த் திசைகளில் இழுக்கின்றன;

வெளியிடப்பட்ட தொடர் ஆய்வுகள் இந்த ஆதாய-இழப்புச் சமநிலையைத் தெளிவாகக் காட்டுகின்றன.

அணுகுவதற்கு இரண்டு வழிகள், அவற்றுக்கு இடையிலான ஆதாய-இழப்புச் சமநிலை

நகத்துக்கு அடியில் உள்ள ஒரு கட்டியை இரண்டு பொதுவான வழிகளில் அணுகலாம் [1]:

- **நகத்தின் வழியாக (transungual).** நகம் தூக்கப்பட்டு, கட்டிக்கு நேர் மேலே நகப் படுக்கை திறக்கப்பட்டு, நேரடிப் பார்வையின் கீழ் கட்டி அகற்றப்பட்டு, நகப் படுக்கை சரிசெய்யப்படுகிறது. பார்வை மிகச் சிறந்ததாக இருக்கும்; ஆனால் நகப் படுக்கை வெட்டப்பட்டுவிடுகிறது.
- **பக்கவாட்டிலிருந்து (நகத்தைப் பாதுகாக்கும் முறை, nail-sparing).** விரல் நுனியின் பக்கவாட்டில் போடப்படும் ஒரு வெட்டு, நகப் படுக்கையை எலும்பிலிருந்து ஒரு மடிப்பாக (flap) உயர்த்துகிறது; கட்டி அடியிலிருந்து அகற்றப்படுகிறது. நகப் படுக்கை வெட்டப்படுவதில்லை; ஆனால் நகத்தின் நடுவில் உள்ள கட்டியைப் பார்ப்பது அதிகக் கட்டுப்பாடானது.

தொடர் ஆய்வுகள் அந்த ஆதாய-இழப்புச் சமநிலையின் இரு பக்கங்களிலும் அணிவகுக்கின்றன. **29** ஆண்டுகளில் பக்கவாட்டு வழியாகச் சிகிச்சை பெற்ற **19** நோயாளிகளில், நகக் குறைபாடுகள் எதுவும் ஏற்படவில்லை; ஆனால் மறுநிகழ்வு விகிதம் **15.7%** [2]. விளிம்புக்கு அருகிலுள்ள கட்டிகளுக்குப் பக்கவாட்டு அணுகுமுறையும், நடுவில் உள்ளவற்றுக்கு நகத்தின் வழியான அணுகுமுறையும் கொண்டு சிகிச்சை பெற்ற **53** நோயாளிகளில், மறுநிகழ்வுகள் எதுவும் இல்லை; **10** பேருக்கு (**18.9%**) புதிய நகத்தில் நீளவாக்கிலான மெல்லிய கோடுகள் தோன்றின; அவை அனைத்தும் நகத்தின் வழியான அணுகுமுறைக்குப் பிறகே தோன்றின, அனைத்துமே தோற்ற அளவில் சிறியவை [3]. **72** நோயாளிகளைப் பற்றிய ஒரு பல்மைய ஆய்வில், நகத்தைப் பாதுகாக்கும் அணுகுமுறை நக மாற்றங்களின் விகிதத்தைக் **குறைக்கவில்லை**; மறுநிகழ்வை எந்தக் காரணியும் நம்பகமாக முன்கணிக்கவில்லை [4].

இருப்பிடத்தைப் பொறுத்துத் தேர்ந்தெடுப்பதற்கான அடிப்படை இதுவே; இந்தப் பக்கத்தில் விவரிக்கப்பட்ட அறுவை சிகிச்சையும் இதையே செய்கிறது: கட்டி எங்கே உள்ளது என்பதை MRI காட்டுகிறது; ஓரத்தில் உள்ள கட்டி பக்கவாட்டிலிருந்தும், நடுவில் உள்ள கட்டி நகத்தின் வழியாகவும் அணுகப்படுகிறது.

கட்டிகள் ஏன் மீண்டும் வருகின்றன

பெரிய நவீனத் தொடர் ஆய்வுகளில், அகற்றிய பிறகு மறுநிகழ்வு சுமார் **3 முதல் 7%**: பல்மைய ஆய்வில் **72-இல் 5** (**6.9%**) [4], ஒரு UK தொடர் ஆய்வில் **73-இல் 2** (**2.7%**) [5]. இரண்டு வெவ்வேறு விஷயங்கள் மறுநிகழ்வு என்று அழைக்கப்படுகின்றன.

- **விடுபட்டுப்போன கட்டி.** UK தொடர் ஆய்வில், **73-இல் 11** (**15%**) மாதிரிகளில் அதன் விளிம்பில் கட்டி இருப்பதாக ஆய்வகம் தெரிவித்தது; இருந்தும் **2** பேருக்கு மட்டுமே பின்னர் மறுநிகழ்வு ஏற்பட்டது [5]. ஒரு சிங்கப்பூர் தொடர் ஆய்வில், விளிம்புகளில் கட்டி இருந்த **3** கட்டிகள் மீண்டும் வரவே இல்லை [6]. எனவே, முழுமையற்ற அகற்றல் பற்றிய அறிக்கை, மீண்டும் வரப்போகும் கட்டிக்குச் சமம் அல்ல.

- **இரண்டாவது கட்டி. 12** நோயாளிகளைக் கொண்ட ஒரு தொடர் ஆய்வில், **5** மறுநிகழ்வுகளும் அசல் இடத்தில் அல்லாமல், புதிய, தனியான இடங்களில் தோன்றின; இது மீண்டும் வளர்தலை அல்ல, முதல் அறுவை சிகிச்சையில் தவறவிடப்பட்ட சிறிய இரண்டாவது கட்டிகளையே சுட்டுகிறது [7].

எனவே, வலி மீண்டும் வந்தால், இரண்டாவது அறுவை சிகிச்சைக்கு முன், பழைய கட்டியில் எஞ்சியிருப்பதைத் தேடுவதுடன் புதிய கட்டியையும் தேட, மீண்டும் ஒரு MRI எடுப்பது பயனுள்ளது.

நகத்தைப் பாதுகாத்தல்

நகத்தின் அடிப்பகுதியில் உள்ள தோல் மடிப்புக்கு அடியில் இருக்கும் நக வேரிலிருந்து (matrix) நகம் வளர்கிறது; நகப் படுக்கை அதை முன்னோக்கி வழிநடத்துகிறது. நகப் படுக்கையில் போடப்பட்ட வெட்டு ஒரு படிநிலையுடனோ தழும்புடனோ ஆறினால், அது புதிய நகத்தில் ஒரு மேடான கோடாகவோ பிளவாகவோ தெரியலாம். கவனமாகச் சரிசெய்யப்பட்ட நகப் படுக்கையின் மேல் நகத் தகட்டை மீண்டும் வைப்பது, அது ஆறும்போது ஒரு சிம்பு போலச் செயல்படுகிறது. ஓர் ஆரம்பகாலத் தொடர் ஆய்வில், நகம் மீண்டும் வைக்கப்படாமல் அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட **2** நோயாளிகளுக்குப் பிளவுபட்ட நகம் ஏற்பட்டது; அது மீண்டும் வைக்கப்பட்ட **4** பேரில் ஒருவருக்கும் ஏற்படவில்லை [8]. புதிய நகம் முழுமையாக வளர்ந்து வர மாதங்கள் ஆகும்: ஒரு தொடர் ஆய்வில் சுமார் **10 மாதங்கள்** வரை [9].

பிற அபாயங்கள் எப்படி இருக்கின்றன

- **மரத்துப்போன அல்லது உணர்திறன் மிக்க விரல் நுனி. 72-இல் 2** அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் (**2.8%**) பிறகு விரல் நுனி மரத்துப்போனது [4]. பக்கவாட்டு மடிப்புக்குப் பிறகு, **24-இல் 11** பேர், வேறு பிரச்சினைகள் இல்லாமல், தழும்பைத் தொடும்போது அதன் மேல் மட்டும் இலேசான மரத்துப்போதலைக் கவனித்தனர் [10]. **73-இல் 1** நபருக்கு வலிமிக்க நரம்பு முனை (neuroma) உருவானது [5].
- **மறுநிகழ்வு இல்லாமல் தொடரும் வலி.** கட்டி மீண்டும் வந்ததற்கான அறிகுறி எதுவும் இல்லாமலேயே, **53-இல் 3** பேருக்கு இன்னும் சிறிது வலி இருந்தது [3].
- **தொற்று. 53-இல் 2** அறுவை சிகிச்சைகளுக்குப் பிறகு மேலோட்டமான தொற்று ஏற்பட்டது [3].

இது உங்கள் முடிவுக்கு என்ன பொருள்

- அகற்றுதலே சிகிச்சை; நிவாரணம் பொதுவாக உடனடியானது.
- முழுமையான அகற்றலையும் நகத்தையும் சமநிலைப்படுத்தும் வகையில், ஸ்கேனின் அடிப்படையில் அணுகுமுறை தேர்ந்தெடுக்கப்படுகிறது. எந்த அணுகுமுறையும் நக மாற்றத்துக்கான அல்லது வலி திரும்புவதற்கான அனைத்து ஆபத்தையும் நீக்குவதில்லை.
- விளிம்பில் கட்டி இருப்பதாக ஆய்வக அறிக்கை கூறினால், கட்டி மீண்டும் வரும் என்று அர்த்தமல்ல.

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au

- வலி திரும்பினால், இரண்டாவது சிறிய கட்டி ஒரு பொதுவான காரணம்; அதைப் பொதுவாகக் கண்டுபிடித்து அகற்ற முடியும்.

மேற்கோள்கள்

[1] Falcone MO, Asmar G, Chassat R. Subungual glomus tumor. Hand Surg Rehabil. 2024;43S:101607. https://doi.org/10.1016/j.hansur.2023.10.001

[2] Vasisht B, Watson HK, Joseph E, Lionelli GT. Digital glomus tumors: a 29-year experience with a lateral subperiosteal approach. Plast Reconstr Surg. 2004;114(6):1486-9. https://doi.org/10.1097/01.prs.0000138752.36175.d5

[3] Madhar M, Bouslous J, Saidi H, Fikry T, Schuind F. Which approach is best for subungual glomus tumors? Transungual with microsurgical dissection of the nail bed or periungual? Chir Main. 2015;34(1):39-43. https://doi.org/10.1016/j.main.2014.09.006

[4] Kim YJ, Kim DH, Park JS, Baek JH, Kim KJ, Lee JH. Factors affecting surgical outcomes of digital glomus tumour: a multicentre study. J Hand Surg Eur Vol. 2018;43(6):652-8. https://doi.org/10.1177/1753193418774176

[5] Jabir S, Rodrigo T, Petkar M, Iwuagwu F. Glomus tumours of the upper limb and hand. A clinicopathological review of cases over two decades. J Hand Surg Eur Vol. 2021;47(4):419-20. https://doi.org/10.1177/17531934211049632

[6] Lee WQ, Li Y, Yeo NEM. Glomus tumour: an institutional experience of 31 cases. J Orthop Surg Res. 2023;18(1):741. https://doi.org/10.1186/s13018-023-04234-1

[7] Gandhi J, Yang SS, Hurd J. The Anatomic Location of Digital Glomus Tumor Recurrences. J Hand Surg Am. 2010;35(6):986-9. https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2010.02.019

[8] Tada H, Hirayma T, Takemitsu Y. Prevention of postoperative nail deformity after subungual glomus resection. J Hand Surg Am. 1994;19(3):500-3. https://doi.org/10.1016/0363-5023(94)90070-1

[9] Dhingra M, Niraula BB, Regmi A, Bansal S, Singh V, Phulware RH. Glomus Tumour of Hand–A Commonly Misdiagnosed Pathology: A Case Series. J West Afr Coll Surg. 2022;12(4):39-45. https://doi.org/10.4103/jwas.jwas_171_22

[10] Asmar G, Mati T, Pop IA, Falcone M. The 'shark mouth' flap approach for digital glomus tumours in 24 patients: technique and clinical outcomes. J Hand Surg Eur Vol. 2019;45(2):153-9. https://doi.org/10.1177/1753193419867049

CQ HAND + UPPER LIMB
Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 · office@cqupperlimb.com.au · cqupperlimb.com.au